

**Anexo XV****Planilla Asistencia: Módulo 4****Gestión de Casos Sociales/Ocupacional:**

Gestión de Casos Sociales/Ocupacional					
Nombre y Apellido del Afiliado	Fecha	Firma y sello Profesional	Firma del Afiliado	Aclaración	D.N.I.
1-					
2-					
3-					

Mínimo prestacional 3 entrevistas en consultorio o domicilio por mes. El afiliado y/o familiar sólo firmará cuando las entrevista han sido efectivamente realizadas.